

Anmälan Fondbyte/fördelning av nya inbetalningar

Den försäkrades personnummer

Försäkringsnr, se försäkringsbesked

Telefon dagtid, även riktnr

E-postadress

Namn och adress

Viktigt att tänka på är att fondbyte/fördelning endast får ske i hela procenttal. För snabbare handläggning faxa: 08-772 84 50 eller mejla blanketten till fondbyten@folksam.se

Jag önskar byta från

angivna fonder enligt nedan hela innehavet

Fondnr	Fondnamn	Sälj, %
.....
.....
.....
.....

Jag önskar byta till

Fondnr	Fondnamn	Köp, %
.....
.....
.....
.....

Totalt 100 %

Det fondbyte du har angivit kommer att utföras enligt gällande villkor och fondbestämmelser. Om anmälan strider mot villkoren kommer fondbytet inte att utföras. Om anmälan inte är fullständigt ifylld kan bytet endast genomföras efter att komplettering inkommit till försäkringsgivaren.

Fördelning, nya inbetalningar i fonder enligt nedan i fonder enligt ovan (byta till) *Om inget val görs så gäller den fördelning som du tidigare meddelat.*

Fondnr	Fondnamn	Fördelning, %
.....
.....
.....
.....

Totalt 100 %

Som kund har jag automatiskt tillgång till internetkontoret där jag kan byta fonder direkt.
 Jag har idag inget lösenord för att komma in och vill därför beställa det nu.

Underskrift

Om den försäkrade är omyndig krävs underskrift av vårdnadshavare. Om båda föräldrarna är vårdnadshavare krävs bådas underskrift. Då det gäller juridisk person ska ett registreringsbevis, maximalt ett år gammalt, bifogas till anmälan.

Ort och datum

Ort och datum

Namn/teckning/Företagets namn, firmatecknare

Namn/teckning/Företagets namn, firmatecknare

Försäkringsgivarens noteringar

Ankomstdatum

Ombud/förmedl.nr